DEST AVAILABLE COPY

	M	ULTIPI	E DEP	ENDE	NT CL	AIM		SERIALN	iQ. /	•		Test the			
MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)								10	536743 FILING DATE						
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	(FOR US	E WITH	FORM	PTO-875	APPLICANT(S)									
	461	er en	AF	TER	AF	TER	CLAIN	15						·	
		AS FILED IND. DEP.		I AMENDMENT		2 AMENDMENT			AS I	AS FILED		AFTER		AFTER 2 MAMENDMENT	
1	1 //	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.	4		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.	
2		/		 	ļ	 	1	51 52					ATID.	DEP.	
3	<u> </u>	1, /					1	53	 				·		
5		1				<u> </u>]	_ 54		ļ	 	 			
6		 			{	 	4	55				 		 	
7					<u> </u>	 	ł	<u>56</u> 57	 					 	
<u>8</u> 9		1						58	 						
10	 	7-1					1	59							
11	7.	÷			<u> </u>			60							
12		1	-					61	<u> </u>	·	**,			 	
13							l	63	<u> </u>						
14 15		, -						64 -			<u>_</u>				
16	1	7	<u> </u>		·			65							
17		7						66 67							
18 19		/						68			-				
20	 , 						1	69							
21		-/-						70							
22								71 72							
23 24		4-,1						73						· · ·	
25	 	, / 				·		74							
26		' 						75 76							
27			·				- 1	77							
28 29	 -						i	78							
30								79 .							
31								80 81							
32							i	82							
33 34							l	83							
35					-			84							
36							<i>~</i> .,	85		- 					
37							ı	87							
38 39			-					88							
40							4	89							
41				<u>-</u> -			ŀ	90 91							
42							·	92							
43								93							
45							-	94							
46							ŀ	95 96							
47	——[, ,					f	97							
48		<u> </u>		$ \Gamma$				98							
50							F	99							
OTAL IND.	4	4		B		I	ŀ.	100 OTALIND.							
otal dep	22.	60		6 2		da	 -	OTAL DEP	·	-		4		4	
TOTAL CLAIMS	26		1		E .		F	TOTAL CLAIMS				神	<u> </u>	4	
PTO - 1360	(REV. 11/04)								U.	S. DEPARTM	ENT of CO	MATERICE	15	24.6	